

Sangue na Urina: Quando é Sinal de Alerta?

O que a hematúria significa, quando ela exige investigação e como é o diagnóstico e o tratamento do câncer de bexiga — explicado com clareza, sem alarme.

Não ignore, mesmo se parou

Diagnóstico passo a passo

Tratamentos atuais

O que você vai encontrar

01	Vi sangue na urina. E agora?	03
02	Tipos e causas de hematúria	04
03	O sinal clássico e os fatores de risco	05
04	Como se faz o diagnóstico	06
05	Entendendo o câncer de bexiga	07
06	Tratamento dos tumores superficiais	08
07	Quando a bexiga precisa de mais	09
08	Panorama do tratamento por estágio	10
09	Vida após, acompanhamento e prevenção	11
10	Perguntas para levar à consulta	12

Comece por aqui. Ver sangue na urina assusta — e faz bem que assuste, porque é um sinal que merece atenção. Mas há duas mensagens que este guia quer deixar claras: primeiro, na maioria das vezes a causa é **benigna** e tratável. Segundo — e mais importante — mesmo quando o sangramento **some sozinho**, ele precisa ser investigado. É justamente esse "sumiço" que engana muita gente e faz adiar um diagnóstico que poderia ser precoce.

1

Vi sangue na urina. E agora?

Sangue na urina tem nome técnico: **hematúria**. Ele pode aparecer de forma evidente — deixando a urina rosada, avermelhada ou cor de vinho, às vezes com coágulos — ou ser detectado apenas em exame de laboratório, sem nenhuma alteração visível.

✓ Mantenha a calma — e não ignore

- **A maioria das causas é benigna:** infecções urinárias, cálculos (pedras), próstata aumentada. Nem toda hematúria é câncer — longe disso.
- **Mas toda hematúria merece avaliação.** A única forma de saber a causa é investigar. Autodiagnóstico e "esperar para ver" são os maiores erros.
- **O sangramento que para não significa que o problema acabou.** Muitos tumores sangram de forma intermitente — somem por semanas e voltam.

O que fazer agora

- Anote os detalhes: a cor, se havia coágulos, se houve dor, e em que momento da micção o sangue apareceu (no início, no fim ou o tempo todo).
- Observe sintomas associados: ardência, febre, dor lombar, jato fraco.
- Não se automedique com antibióticos sem avaliação — isso pode mascarar a causa.
- Procure um urologista para uma avaliação, mesmo que o sangramento já tenha passado.

A regra de ouro: hematúria visível, sobretudo *sem dor*, é sempre motivo para procurar o urologista — não para se desesperar, mas para investigar com método e tranquilidade.

2 Tipos e causas

Dois tipos de hematúria

Macroscópica (visível)

Você enxerga a mudança de cor da urina. Chama mais atenção e costuma levar à consulta — o que é bom. Merece avaliação direta, especialmente se for indolor.

Microscópica

O sangue não é visível a olho nu; aparece só no exame de urina, muitas vezes num check-up. Também deve ser interpretada conforme idade, tabagismo e histórico.

As causas mais comuns

Causas benignas (as mais frequentes)	Causas que exigem atenção especial
Infecção urinária (com ardência e urgência)	Câncer de bexiga
Cálculos renais ou ureterais (dor lombar intensa)	Tumor do rim
Próstata aumentada (HPB) e prostatite	Câncer do ureter ou da pelve renal
Trauma, esforço físico intenso ou procedimentos recentes	Tumores avançados da próstata
Algumas doenças renais clínicas	—

! Atenção ao contexto

Sangue com **ardência e febre** sugere infecção; com **dor lombar em cólica**, sugere cálculo. Já o sangramento **sem dor nenhuma** é o que mais preocupa do ponto de vista oncológico — e é exatamente o que veremos a seguir.

3 O sinal clássico

Se há uma frase para levar deste guia, é esta: **hematúria indolor, visível e intermitente é o sinal clássico do câncer de bexiga** — até que se prove o contrário.

~17%

Em levantamentos, cerca de **17% dos casos de hematúria visível** estão associados ao câncer de bexiga. Não para assustar — para mostrar por que **investigar sempre** vale a pena. Quanto mais cedo o diagnóstico, mais simples o tratamento.

! A armadilha do "sumiço"

O sangramento do câncer de bexiga costuma ser **indolor e vai e volta**. Ao parar, dá uma falsa sensação de que "passou" — e a pessoa adia a consulta por meses. Esse é o erro que mais atrasa o diagnóstico. Se você sangrou uma vez, investigue, mesmo que não sangre de novo.

Quem tem mais risco

- **Tabagismo** — o principal fator de risco, de longe. As substâncias tóxicas do cigarro são eliminadas pela urina e ficam em contato com a parede da bexiga. Fumantes e ex-fumantes têm risco bem maior.
- **Exposição ocupacional** — trabalhadores de tintas, borracha, couro, corantes, alumínio e derivados de petróleo.
- **Idade** — mais comum a partir dos 55–60 anos.
- **Sexo masculino** — homens são mais afetados que mulheres.
- **Infecções e irritações crônicas** da bexiga, e alguns tratamentos prévios.

✓ A boa notícia

Quando descoberto cedo, a grande maioria dos tumores de bexiga é **superficial** — tratável por via endoscópica, preservando a bexiga. Detectar cedo muda tudo.

4 Como se faz o diagnóstico

A investigação da hematúria é organizada e indolor na maior parte das etapas. Nem todo paciente faz todos os exames — a escolha depende da idade, dos fatores de risco e dos achados iniciais.

As etapas da investigação

1 · História e exame de urina

Conversa detalhada (quando sangrou, coágulos, dor, tabagismo, profissão) e exames de urina, que confirmam o sangue e ajudam a identificar infecção ou cálculo.

2 · Exames de imagem

Ultrassom (sem radiação, avalia rins e bexiga) e, quando indicado, tomografia com contraste (urotomografia), que examina em detalhe todo o trato urinário — rins, ureteres e bexiga.

3 · Cistoscopia

O exame central. Uma câmera fina e flexível é introduzida pela uretra para ver a bexiga por dentro, em tempo real. É rápido, feito com anestesia local, e permite identificar tumores que os exames de imagem podem não mostrar.

4 · Citologia urinária

Análise das células presentes na urina em busca de células anormais. Útil sobretudo para tumores mais agressivos, complementando a cistoscopia.

Se a cistoscopia encontra uma lesão, o próximo passo é a **RTU de bexiga** — um procedimento que, como veremos, ao mesmo tempo **diagnostica e trata**.

5 Entendendo o câncer de bexiga

Se o diagnóstico se confirmar, entender a que "tipo" o seu tumor pertence é o que define todo o tratamento. A divisão mais importante é pela **profundidade** — o quanto o tumor penetrou na parede da bexiga.

A maioria dos casos · melhor prognóstico

Não músculo-invasivo (superficial)

O tumor está restrito à camada mais interna da bexiga, sem atingir o músculo. É o tipo mais comum no diagnóstico precoce. Na maioria das vezes é tratado **preservando a bexiga**, por via endoscópica, seguido de terapia dentro da bexiga para reduzir recidivas.

Característica: superficial **Bexiga:** preservada **Atenção:** tende a recidivar — exige acompanhamento

Requer tratamento mais intensivo

Músculo-invasivo

O tumor cresceu e invadiu a camada muscular da bexiga (o detrusor). Tem maior potencial de disseminação e costuma exigir tratamento mais amplo — em geral a retirada da bexiga (cistectomia), muitas vezes precedida de quimioterapia, e/ou terapias sistêmicas.

Característica: invade o músculo **Abordagem:** mais intensiva

Objetivo: controle e cura, com reconstrução urinária

✓ Por que a RTU é tão importante

É a RTU de bexiga (próximo capítulo) que retira o tumor e, ao analisá-lo no microscópio, revela se ele é superficial ou invasivo, além do seu grau de agressividade. Esse laudo é a bússola de todas as decisões seguintes.

Tratando tumores superficiais

Para a maioria dos pacientes — os que têm tumor não músculo-invasivo — o tratamento preserva a bexiga e é feito pela própria uretra, sem cortes externos.

Diagnóstico + tratamento em um só ato

RTU de bexiga (ressecção transuretral)

Por via endoscópica, o urologista remove o tumor e uma margem de segurança. O material é enviado para análise, que confirma o tipo e o grau. Em alguns casos, uma segunda RTU é feita semanas depois para garantir o estadiamento correto.

Anestesia: raqui ou geral **Internação:** curta **Preserva a bexiga:** sim

Terapia dentro da bexiga · reduz recidiva

BCG e quimioterapia intravesical

Após a RTU, para tumores de risco intermediário e alto, aplica-se um medicamento diretamente dentro da bexiga, por meio de uma sonda, em sessões programadas. O **BCG** é uma imunoterapia local que estimula o próprio sistema imune a combater células tumorais residuais; em outros casos usa-se quimioterapia local (como mitomicina ou gencitabina). Um esquema típico de BCG é de indução semanal por 6 semanas, seguida de manutenção.

Objetivo: reduzir recidiva e progressão **Como:** aplicação pela sonda, ambulatorial **Preserva a bexiga:** sim

✓ O papel do acompanhamento

Tumores superficiais tendem a voltar — por isso o seguimento com cistoscopias periódicas é parte essencial do tratamento. Detectar cedo qualquer recidiva mantém tudo sob controle e a bexiga preservada.

Quando a bexiga precisa de mais

Nos tumores músculo-invasivos — ou em casos superficiais de alto risco que não respondem à terapia intravesical — o tratamento é mais amplo, com um objetivo claro: **curar**.

Cirurgia · pode ser robótica

Cistectomia radical

Retirada completa da bexiga (e de estruturas vizinhas conforme o caso). Quando feita por **via robótica**, oferece visão ampliada em 3D, menos sangramento, menos dor e recuperação mais rápida que a cirurgia aberta. Frequentemente é precedida de quimioterapia para aumentar as chances de cura.

Reconstrução · a urina segue seu caminho

Como fica a urina depois

Ao retirar a bexiga, cria-se um novo caminho para a urina, usando um segmento do intestino. Há opções que se adaptam a cada paciente:

- **Neobexiga:** constrói-se uma "nova bexiga" ligada à uretra, permitindo urinar de forma próxima ao natural.
- **Conduto ileal:** a urina é conduzida a uma pequena abertura no abdome (estoma), com uma bolsa coletora externa.
- **Reservatório continente:** um reservatório interno, esvaziado periodicamente.

Tratamento sistêmico · avanço recente

Imunoterapia e novas terapias

Para doença de maior risco ou avançada, a **imunoterapia** (que ativa o sistema imune contra o câncer) e novas classes de medicamentos vêm transformando o prognóstico — inclusive com estratégias antes da cirurgia. É uma área em rápida evolução, acompanhada de perto nos grandes congressos internacionais.

8 Panorama do tratamento

Um mapa geral, do sangramento à conduta. Cada caso é único e definido pelo laudo da RTU e pela avaliação individual.

Situação	Conduta principal	Bexiga
Hematúria a investigar	Urina, imagem e cistoscopia	—
Tumor superficial de baixo risco	RTU + acompanhamento	Preservada
Superficial de risco interm./alto	RTU + BCG ou quimio intravesical	Preservada
Superficial que não responde ao BCG	Novas terapias ou cistectomia	A avaliar
Músculo-invasivo	Quimio + cistectomia (robótica) + reconstrução	Retirada
Avançado / metastático	Imunoterapia e terapias sistêmicas	A avaliar

! Leia com cuidado

Esta tabela traz o panorama geral para orientar a conversa — não substitui a avaliação individual. O tratamento certo depende do tipo e grau exatos do tumor, da sua saúde e das suas preferências, definidos junto com o seu urologista.

✓ A mensagem que se repete

Quanto mais cedo se investiga a hematúria, maior a chance de o tumor ser superficial — e de todo o tratamento ser mais simples, preservando a bexiga. Tempo é o seu maior aliado aqui.

O acompanhamento é parte do tratamento

Mesmo quando o câncer parece controlado, a vigilância continua — com cistoscopias e exames periódicos, especialmente nos tumores superficiais, que podem recidivar. Não é sinal de que algo deu errado: é o que mantém você seguro e permite agir cedo diante de qualquer mudança.

Prevenção: o que está no seu controle

- **Parar de fumar** é a medida mais poderosa — reduz o risco e melhora os resultados de quem já tratou.
- **Beber bastante água** ao longo do dia ajuda a "lavar" a bexiga.
- **Proteção no trabalho** com substâncias químicas de risco.
- **Investigar qualquer hematúria** — a detecção precoce é a melhor prevenção contra casos avançados.

Mito: "O sangramento parou, então não era nada grave."

Verdade: tumores de bexiga sangram de forma intermitente. Parar não significa curar — significa que você tem uma janela para investigar.

Mito: "Câncer de bexiga sempre significa perder a bexiga."

Verdade: a maioria dos casos, descobertos cedo, é superficial e tratada preservando a bexiga. A retirada é reservada aos casos que realmente exigem.

✓ Verdade que vale reforçar

Este é um câncer com tratamentos em plena evolução — da cirurgia robótica à imunoterapia. Estar em acompanhamento com um urologista atualizado faz diferença real.

10 Leve isto à consulta

Checklist de preparação

- ☐ Descreva o sangramento: cor, coágulos, com ou sem dor, quando aconteceu
- ☐ Anote em que momento da micção o sangue aparece (início, fim ou o tempo todo)
- ☐ Informe se fuma ou já fumou, e há quanto tempo
- ☐ Cite sua profissão e exposição a produtos químicos
- ☐ Leve exames de urina e de imagem recentes, se tiver
- ☐ Liste seus medicamentos, incluindo anticoagulantes

Perguntas para fazer ao seu urologista

1. Qual a provável causa do meu sangramento e quais exames preciso fazer?
2. Preciso de cistoscopia? Como é feita?
3. Se for um tumor, ele é superficial ou invasivo? Qual o grau?
4. O tratamento preserva minha bexiga? Quais as opções?
5. Como será o acompanhamento e a chance de recidiva?

Sangrou uma vez? Vale investigar

A avaliação da hematúria é simples, e a detecção precoce muda todo o desfecho. Se você notou sangue na urina — mesmo que já tenha parado — agende uma avaliação com o Dr. Alexandre Sato.

 **Agende pelo WhatsApp** →

Rua Borges Lagoa, 913 · Vila Clementino, São Paulo–SP · dralexandresato.com.br

Aviso: este material tem caráter exclusivamente educativo e informativo. Não substitui a consulta, o diagnóstico ou o tratamento por um médico. Indicações, dados e resultados aqui descritos são gerais e podem não se aplicar ao seu caso. Procure sempre um urologista para avaliação individualizada.

Dr. Alexandre Sato — Urologia · Cirurgia Robótica e Uro-Oncologia · Fellowship em Duke University (EUA) · CRM-SP 146.210 · RQE 61330. © 2026 · Todos os direitos reservados.